

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)  
**屬 DDD 志願安置方案之家外照顧申請表**  
 REQUEST FOR OUT-OF-HOME CARE  
 IN THE DDD VOLUNTARY PLACEMENT PROGRAM

申請日期	家長姓名		
我／我們的小孩或青少年子女的名字是 _____，並且他／她現在是 _____ 歲。			
我／我們是我／我們孩子的有監護權的父親或母親： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 我／我們為上面列名之兒童申請離家安置。			
有任何有關你孩子的合法身份之其它資料嗎？			出生日期
你目前的居住地址                      城市                      州                      郵遞區號			
你的孩子與你同住此地址 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	目前住家電話		電子郵件
目前工作電話	電子郵件	目前行動電話	
目前工作電話	電子郵件	目前行動電話	
<b>華盛頓州修訂法規 RCW 74.13.350 監控志願安置方案。該法規規定家外安置必須是完全由於該孩童的殘障之原因。</b>			
父／母簽名	父／母簽名	DDD 代表簽名	

DSHS 10-277 CH (02/2006)

**ATTACHMENTS:** RCW 74.13.350 Brochure

**COPIES TO:** Parent; File; Database